

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ADRIANA SHINOBE

**“ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DADOS OBTIDOS NO DATASUS E A
CONCESSÃO DE AUXÍLIO DOENÇA PELO INSS - GERÊNCIA DE CURITIBA- POR
CÂNCER DE MAMA EM 2012”**

CURITIBA

2014

ADRIANA SHINOBE

**“ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DADOS OBTIDOS NO DATASUS E A
CONCESSÃO DE AUXÍLIO DOENÇA PELO INSS - GERÊNCIA DE
CURITIBA- POR CÂNCER DE MAMA EM 2012”**

Trabalho científico apresentado ao término do Curso de
Especialização em Medicina do Trabalho do Departamento
de Saúde Comunitária do Setor de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Paraná

Orientador: Prof Edevar Daniel

CURITIBA

2014

“ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DADOS OBTIDOS NO DATASUS E A CONCESSÃO DE AUXÍLIO DOENÇA PELO INSS - GERÊNCIA DE CURITIBA- POR CÂNCER DE MAMA EM 2012”

Adriana Shinobe

RESUMO:

Contexto: O crescente aumento de mulheres trabalhadoras, concomitantemente a indícios de maior agressividade de câncer de mama em faixa etária mais precoces nos leva a aumentar os cuidados preventivos desta patologia nos exames periódicos realizados pelos médicos do trabalho. Objetivos: Analisar os números de afastamento por auxílio doença no INSS da Gerência de Curitiba e os números oficiais fornecidos pelo DATASUS por este CID no ano de 2012 para a mesma população. Métodos: Estudo retrospectivo descritivo dos benefícios de auxílio doença da Gerência de Curitiba e dos dados incidência de câncer de mama fornecidos pelo DATASUS durante o ano de 2012. Resultado: Dos 407 benefícios, somente 326 constavam nas estatísticas do DATASUS, mesmo considerando que a população previdenciária é evidentemente menor em relação a população total. Conclusões: Provável déficit no levantamento estatístico por dificuldades no acesso geral dos dados.

Palavras-chave: Câncer de mama, incidência, estimativa de incidência, benefício de auxílio doença, Previdência Social, DATASUS, INCA

INTRODUÇÃO: O evidente aumento da população feminina no mercado de trabalho leva-nos a repensar a atenção quanto a prevenção de patologias pertencentes ao universo da mulher. Segundo dados do IBOPE Media, em 2012 cerca de 61% das mulheres trabalham, representando um aumento de cerca de 8% em 10 anos (pesquisa realizada na população feminina entre 18 a 64 anos).

“ O câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis vêm se tornando cada vez mais comuns no mundo todo e podem causar danos devastadores para famílias inteiras, principalmente quando o chefe da família adoece, sendo ele o provedor da única fonte de renda; bem como quando um dos pais é acometido pela doença e os filhos passam a exercer atividades de cuidado da família, deixando de levar suas vidas dentro do padrão esperado para a idade... Seguindo tendência mundial, notam-se, no Brasil, processos de transição que têm produzido importantes mudanças no perfil das enfermidades que acometem a população, observando-se, a partir dos anos 1960, que as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte, sendo substituídas pelas doenças do aparelho circulatório e pelas neoplasias. Essa progressiva ascensão da incidência e da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, conhecida como transição epidemiológica, tem como principal fator o envelhecimento da população, resultante do intenso processo de urbanização e das ações de promoção e recuperação da saúde.”(1)

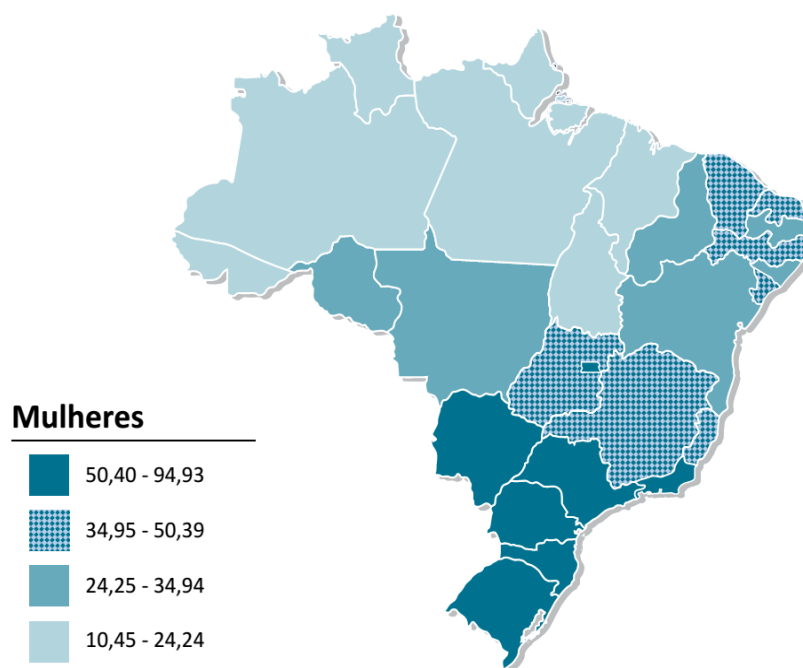
O câncer de mama constitui a segunda doença maligna mais prevalente na população feminina (a primeira é o câncer de pele não melanoma), sendo este um agrupamento de várias doenças, de comportamentos distintos. A variedade deste câncer pode ser observada nas inúmeras manifestações clínicas, incorrendo a abordagens e respostas terapêuticas diversas.

Há evidências de aumento progressivo da incidência deste câncer em regiões economicamente mais desenvolvidas, de maior urbanização e industrializadas. Trata-se portanto de uma patologia diretamente relacionada ao progresso econômico, contrariamente ao câncer de colo de útero que incide mais em regiões de renda inferior.

O rastreamento preventivo aumenta a possibilidade de diagnóstico precoce, melhor prognóstico, abordagem mais conservadora e mais rápido restabelecimento da paciente.

Estima-se a incidência em câncer de mama em cerca de 23% dos tumores malignos diagnosticados

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2012, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da mama feminina)



Fatores associados: Aumento de estímulo estrogênico, seja ele endógeno ou exógeno menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, fatores genéticos, obesidade, sedentarismo, uso de álcool, tabaco e exposições a radiações ionizantes.

Diagnóstico precoce: Cabe ao profissional de saúde mais próximo a paciente o esclarecimento a cerca da doença, informação sobre o aspecto mamário, observação de qualquer alteração (nódulos palpáveis, secreção mamilar, dor, assimetria de mamilos), e busca imediata de atenção de equipe de saúde para devidas providências em caso de suspeita diagnóstica.

A sobrevida após cinco anos nos países desenvolvidos é de cerca de 85% e nos menos industrializados em cerca de 60%.

Pelo protocolo preconizado pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva) há indicação de realização de exame clínico das mamas e mamografias bianuais a partir dos 50anos, dos 40 aos 50 anos exame clínico das mamas anual e mamografia caso haja alteração no exame físico. A partir dos 35anos mamografia anual somente em caso de haver positividade nos fatores de risco(parente de primeiro grau com este diagnóstico antes dos 50 anos,câncer de mama bilateral,câncer de ovário,câncer de mama masculino).A partir dos 40anos exame clínico anual.

Segundo artigos médicos recentes há evidências de aumento de incidência em faixas etárias menores, desde 15 a 39anos, com presença de tumores de comprometimento de maior gravidade, lesões a distância já ao diagnóstico e, portanto menor sobrevida ou maior mortalidade nesta faixa etária.Isto sem haver aumento correspondente,proporcional em faixas etárias mais avançadas.(3)

Existem estudos identificando anormalidades genéticas próprias nestas pacientes ditas como AYA (Adolescentes e jovens adultas), cuja incidência pode chegar a até 7% dos diagnósticos de câncer de mama realizados.

“O sistema de saúde precisa adequar-se para acolher, informar e realizar os exames diagnósticos adequados em resposta à demanda estimulada. Prioridade na marcação de exames deve ser dada às mulheres sintomáticas, que já apresentam alguma alteração suspeita na mama”

O êxito nesta política de saúde depende da informação disseminada na população alvo, na facilidade de acesso ao sistema de saúde, garantindo maior rapidez ao diagnóstico, aumentando a eficácia do tratamento, otimização do prognóstico e minimização de sequelas tanto em âmbito físico como psicoemocional.

Orientar e auxiliar as trabalhadoras sobre esta patologia deve sempre estar no planejamento de saúde do médico do trabalho, sendo em exames médicos periódicos ou em **palestras para grupos** (NR7-PCMSO).

O objetivo do presente estudo é mostrar a real incidência desta patologia nas trabalhadoras-atravs da concessão de auxilio doença pelo câncer de mama (CID-10 C50) na gerência de Curitiba do INSS, e oportunamente relacioná-lo com dados obtidos em sistema informatizado do SUS, onde obtive incidência do

diagnóstico, por faixa etária, na população que abrange a gerência de Curitiba do INSS e também comparativamente a análise de incidência estimada pelo INCA na mesma população.

MÉTODO: Trata-se de uma dissertação de um estudo retrospectivo descritivo. Foi realizado um levantamento no Sistema Único de Informações de Benefícios do INSS (SUIBE) dos benefícios de auxílio doença da Gerência de Curitiba concedidos durante o ano de 2012 sob CID C50 (C50 a C50.9), com segmentação por faixa etária da segurada a partir de 20 anos e assim de 5 em 5 anos até a faixa de maiores de 70 anos de idade. A Gerência do INSS em Curitiba compreende a Capital, região metropolitana e parte do litoral paranaense com a agência de Paranaguá (Totalizando uma população de cerca de 2.658.125 segundo dados obtidos no site do IBGE).

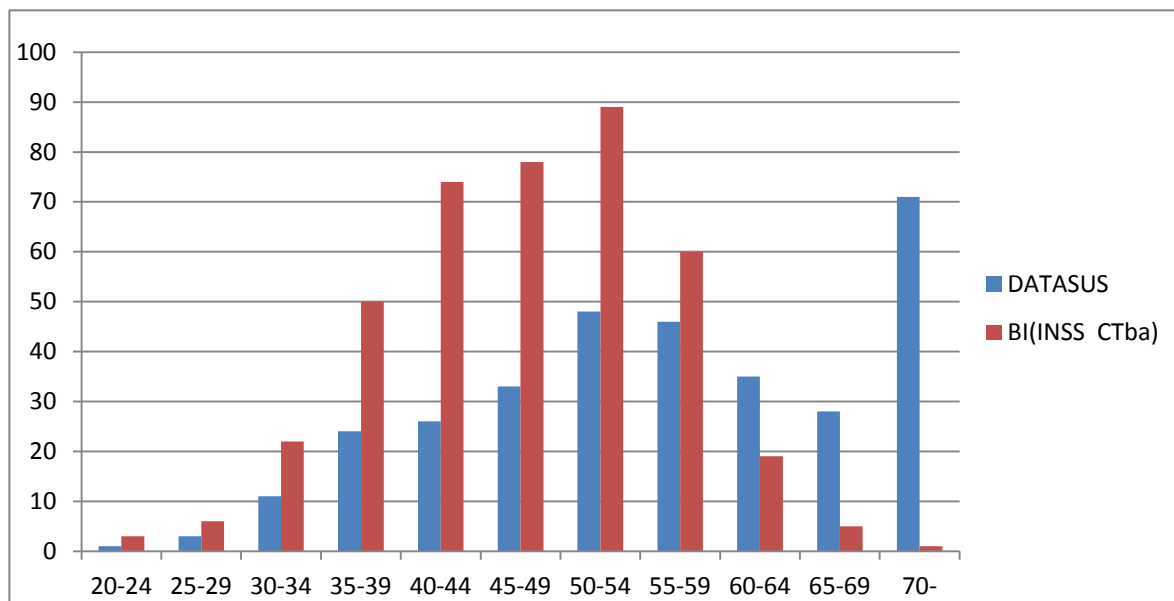
Os dados do DATASUS são obtidos através de um protocolo denominado SISMAMA desenvolvido pelo INCA em conjunto com sistema de informática do SUS, normatizado pela Portaria SAS nº779, de 2008, como ferramenta para gerenciar as ações de detecção precoce do câncer de mama. Alimenta números que permitem estimar população-alvo, qualidade dos exames, distribuição do diagnóstico e seguimento das mulheres com exames alterados.

Este sistema está implantado nas clínicas radiológicas, nos laboratórios de citopatologia e histologia que realizam exames pelo Sistema Único de Saúde e nas coordenações estaduais, regionais e municipais de detecção precoce. As informações dos resultados são inseridas pelo funcionário da clínica ou laboratório que realiza o exame (mamografia, citopatológico ou histopatológico).

Os dados do DATASUS foram obtidos do cruzamento do ano de 2012, no estado do Paraná, diagnóstico por biópsia de mama com laudo de malignidade, distribuídos também pelas mesmas faixas etárias que as obtidas no SuiBE. Considerei apenas as ocorrências dos seguintes municípios do estado (em ordem alfabética): Almirante Tamandaré, Antonina, Araucária, Campo Largo, Campo Magro, Cerro Azul, Colombo, Curitiba, Fazenda Rio Grande, Guaratuba, Itaperuçu, Lapa, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Pinhais, Piraquara, Pontal do Paraná, Quatro Barras e São José dos Pinhais.

RESULTADO: Dos 326 diagnósticos elencados através da ferramenta do DATASUS, no mesmo período, houve concessão de 407 auxílios doenças de mesmo CID. Isto significa que dos diagnósticos listados no DATASUS, cerca de 124% resultaram em auxílio doença pelo INSS.

A curva de faixa etária é destoante, sendo que há maiores índices de auxílio doença nas faixas etárias mais baixas, até 55-59 anos e, em escala contrária muito evidente, grande aumento de diagnósticos pelo SISMAMA nas faixas etárias finais.



DISCUSSÃO: Espera-se um número maior de diagnóstico da patologia na população geral, ou seja, nos dados obtidos pelo DATASUS, pois somente uma parte da população pertence ao rol de segurados da previdência social, obtendo estes o direito a concessão de benefício por incapacidade, na forma de auxílio doença.

Segundo dados do IBGE, pela análise da população estimada no ano de 2012, na região estudada existiam 2.658.125 pessoas para um público de aproximadamente 1.035.390 contribuintes, isto é, cerca de 39% da população tinha vínculo com a Previdência Social. Este número foi calculado de forma indireta pelo número de contribuintes em 2012 no estado do Paraná, baseado na população da região ora estudada (Capital e região metropolitana e Paranaguá e maiores cidades litorâneas).

Segundo a Estimativa 2012 de Incidência de Câncer no Brasil, INCA, a taxa bruta de incidência em 100.000 habitantes do sexo feminino seria de 75,74 com 730 casos novos na Capital.

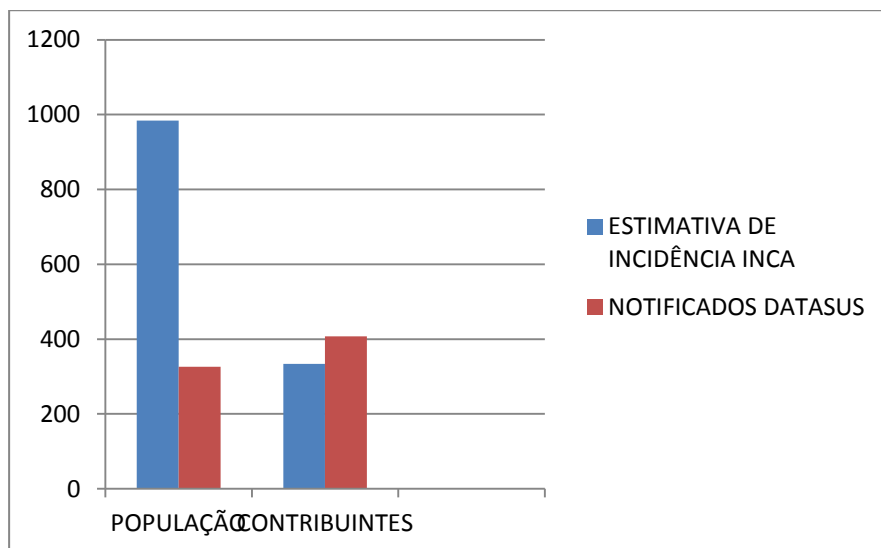
A população feminina corresponderia a 51% do total de habitantes na região da Gerência de Curitiba do INSS, o que corresponderia a aproximadamente 1.355.643 mulheres e, por cálculo indireto cerca de 441.835 seguradas da Previdência Social na mesma localidade em 2012 (42% dos contribuintes à época eram do sexo feminino).

Através destes cálculos deduzo que:

Pela Estimativa do INCA haveria 984 casos novos de C50 na população feminina (75,74/100.000 em uma população de 1.355.643), porém há apenas 326 informados no DATASUS.

Em relação a população feminina previdenciária haveria(pela mesma Estimativa) 334 diagnósticos (75,74/100.000 em uma população de 441.835 trabalhadoras), havendo no Suíbe concessão de 407 auxílios doença para esta patologia.

Tabela 2



Infelizmente não há números estimados para incidência por faixa etária na publicação do INCA, o que impossibilita melhor análise dos números obtidos na tabela 1.

A avaliação EM SEPARADO das colunas da tabela 1 deduz que:

As curvas de faixa etária pelos dados do DATASUS (cor azul) são condizentes com a literatura, notando grande aumento de incidência na faixa etária acima de 40 anos.

Nas curvas de concessões de auxílio doença por esta patologia há total relação entre a faixa etária e número de benefícios concedidos até 60-64 anos, já que as mulheres contribuintes regulares se aposentam aos 60 anos, e então não possuem mais o direito a auxílio doença.

Avalio maior fidedignidade dos dados fornecidos pelo INCA, cujo cálculo de estimativa considera a taxa de mortalidade pelo câncer de mama, visto ser esta uma informação obrigatória do atestado de óbito, documento este compulsoriamente emitido, catalogado e notificado.

Os números fornecidos pelo DATASUS são alimentados apenas pelas pacientes diagnosticadas e tratadas pelo Sistema Único de Saúde, fato que não condiz com grande parte dos trabalhadores de grandes centros urbanos, usuários de plano de saúde, muitos como beneficiários de planos relacionados ao próprio vínculo empregatício.

As dificuldades de acesso ao SUS, principalmente no que tange a profissionais e exames especializados faz com que a grande maioria da população brasileira, que obtém um melhor nível econômico,contrate um plano de saúde visando melhor garantia de tratamento médico.Desta forma,porém e infelizmente sai das importantes estatísticas do DATASUS,prejudicando,o aprimoramento de políticas públicas de saúde coletiva.

Ideal seria atrelar o diagnóstico, tratamento e notificação a toda população acometida, independente do sistema optado para o tratamento, pois isto traria o real dimensionamento da incidência das patologias, deixando, portanto de subnotificar grande universo de doentes.

Obtive dificuldade de obter dados mais concretos sobre a população de trabalhadoras em Curitiba pelo site do IBGE estar não acessível, nos índices da população de contribuintes do INSS não há especificação por municípios, só por estado. E por contribuintes no Paraná não há cálculo por sexo. Tudo isto fez com que calculasse de forma indireta esses números,com possibilidade aumentada de erro.

REFERENCIAS

SILVA. José Alencar Gomes. Estimativa 2012. Incidência de Câncer no Brasil. INCA (Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva). Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Estimativa_2012.pdf>. Acesso em: 21 de Maio de 2014

Programa Nacional de Prevenção ao Câncer de Mama, INCA e Ministério da Saúde

Johnson RH, Chien FL, Belyer A. Incidence of Breast Cancer with Distant Involvement Among Women in the USA 1976 to 2009. JAMA 2013, 309(8); 800-8005.

Keegan et al. occurrence of breast cancer subtypes in adolescent and young women. Breast Cancer Research 2012, 14:R55

IBGE, Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da

Dinâmica Demográfica. Projeção da População do Brasil por sexo e Idade para o Período 1980 - 2050. Revisão 2008

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da Mortalidade. Disponível em:

</mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso: 01/10/2013.

ADAMI H., HUNTER, D. e TRICHOPOULOS, D. (editores) Testbook of Cancer Epidemiology. 2nd ed.:

Oxford University Press, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS

(Datasus). Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 1 de Outubro de 2013.

Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeps-2012-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2012/aeps-2012-secao-v-contribuintes-da-previdencia-social/aeps-2012-secao-v-contribuintes-da-previdencia-social-tabelas/>>.

Acesso em: 21 de Maio de 2014